

Programas de asistencia telefónica disponible en Qwest® para clientes de Arizona

Con el fin de hacer el servicio telefónico más asequible a las familias de bajos ingresos, Qwest apoya los programas de asistencia telefónica Lifeline y Link-Up. El Departamento de Seguridad Económica de Arizona – Administración de Servicios Comunitarios (DES-CSA) administra estos servicios para Qwest.

¿Qué ofrecen estos programas?

- **LIFELINE** otorga un **crédito mensual** de \$8.06 a los clientes elegibles para ayudarles a compensar el costo de su línea telefónica residencial. Para poder recibir este crédito el servicio telefónico debe ser facturado a la persona que realiza la solicitud de asistencia pública telefónica. (El crédito no puede aplicarse al servicio de telefonía móvil de Qwest). Si en la actualidad usted recibe un descuento por parte de los programas Senior Telephone Discount Program (STDP) o Medically Needy Telephone Assistance Program, usted no es elegible para solicitar el programa Lifeline.
- **LINK-UP** ofrece a los clientes elegibles un **crédito por una sola vez**, de \$13.75 para ayudar a compensar el cargo de instalación asociado con su línea telefónica residencial. Los clientes que califican para la asistencia Lifeline también recibirán el crédito LinkUp si su solicitud para asistencia telefónica es recibida dentro de los siguientes 60 días después de la instalación de su servicio telefónico y si anteriormente no han recibido un crédito Link-Up en este domicilio.

¿Quién es elegible para recibir asistencia telefónica?

Los clientes son elegibles para obtener asistencia telefónica cuando participan en uno de los siguientes programas de bajos recursos:

- Medicaid (AHCCCS)
- Cupones para alimentos
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- Asistencia federal para vivienda pública
- Programa de asistencia de energía durante el año anterior
- Programa de Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF)
- Programa nacional de almuerzos escolares (NSL)
- Plan de seguro de salud para niños del estado (SCHIP) o KidsCare

Los clientes también pueden ser elegibles para asistencia telefónica si el ingreso familiar de su hogar está al nivel o es menor del 150% de las Guías Federales de Pobreza (vea la solicitud para obtener más detalles).

¿Cómo puedo solicitarlo?

Si actualmente usted tiene su servicio telefónico con Qwest, simplemente llene la siguiente solicitud y envíela por correo a DES-CSA a la dirección que aparece al final de la solicitud. **Si DES considera que usted es elegible, los créditos Lifeline aparecerán en su factura telefónica en aproximadamente 60 días.**

Si actualmente usted no tiene su servicio telefónico con Qwest, por favor llame a Servicio al Cliente al **1 800-564-1121** para ordenar el servicio ANTES de que envíe la solicitud completa. No está disponible en todas las áreas; larga distancia no está incluida.

Los clientes que soliciten Lifeline basados en el tamaño de su familia y el nivel de ingresos, deben enviar una copia de uno de los siguientes documentos:

- La Declaración de impuestos estatal o federal del año anterior
- Estado de cuenta del ingreso o el talón del cheque de pago de 3 meses consecutivos
- Estado de cuenta de los beneficios del Seguro Social
- Estado de cuenta de los beneficios de la Administración de Veteranos
- Estado de cuenta de los beneficios de retiro o pensión
- Estado de cuenta de los beneficios de desempleo o compensación al trabajador
- Carta de participación en la Asistencia General Federal o de BIA
- Decreto de divorcio
- Documentación de manutención de menores

**No se aceptan estados de cuenta bancaria.*

Para obtener más información, por favor llame a DES-CSA al 1 602-542-6600, o 1 800-582-5706.

Copyright © 2006 Qwest. Todos los derechos reservados.



Solicitud de asistencia telefónica para Arizona

(Usar letra de molde)

Nombre: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección: _____
(Número y calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de teléfono de su residencia: _____

Marque la casilla si su servicio telefónico residencial fue instalado durante los últimos 60 días.

Por favor llene la sección 1 **-o-** la sección 2. (**No** necesita completar las dos secciones)

1. Actualmente participo en el(los) siguiente(s) programa(s): Marque todos los que apliquen:

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Medicaid / AHCCCS | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cupones para alimentos | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Federal para Vivienda Pública | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Plan de seguro de salud para niños del estado (SCHIP) o KidsCare | Caso No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSL) | |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía recibida durante los pasados 12 meses | |

2. Si usted no participa en uno de los programas listados arriba, usted podría ser elegible para recibir asistencia telefónica basado en el tamaño de su familia y el nivel de ingresos por hogar. ("Familia" se refiere al número de personas que ocupan su hogar como lugar de residencia).

Marque abajo la casilla que aplica para su familia y adjunte la documentación de apoyo, según se describe en la página anterior:

Por favor marque la casilla	Número de personas en la familia:	Ingreso familiar (de o menos de:)
<input type="checkbox"/>	1	\$14,700
<input type="checkbox"/>	2	\$19,800
<input type="checkbox"/>	3	\$24,900
<input type="checkbox"/>	4	\$30,000
<input type="checkbox"/>	5	\$35,100

Por favor marque la casilla	Número de personas en la familia:	Ingreso familiar (de o menos de:)
<input type="checkbox"/>	6	\$40,200
<input type="checkbox"/>	7	\$45,350
<input type="checkbox"/>	8	\$50,400
<input type="checkbox"/>	No: _____	*\$ _____

*Por cada persona adicional agregue \$5,100.

Estoy de acuerdo en notificar a DES-CSA si hubiera un cambio de domicilio o número telefónico; cuando deje de participar en cualquiera de los programas de asistencia pública calificados y arriba mencionados; o cuando exista un cambio en el tamaño de mi familia o el nivel de ingresos de mi hogar. Además, autorizo a DES-CSA y/o sus agencias delegadas, a contactar a las entidades necesarias para establecer la exactitud de esta información que he dado aquí. Si DES-CSA me considera elegible, doy mi permiso para que Qwest use mi nombre, dirección y número telefónico para propósitos de recibir un descuento en mi factura telefónica.

Certifico bajo pena de perjurio que la información de arriba es verdadera y que no estoy recibiendo créditos Lifeline en ninguna otra cuenta telefónica o de telefonía móvil. He leído la información en esta solicitud y entiendo que debo cumplir con los requisitos arriba mencionados para recibir Asistencia Telefónica (Lifeline y/o Link-Up) en mi línea residencial primaria.

Su firma: _____

Fecha: _____

Envíe por correo la forma completa y la documentación que la apoya a:
Arizona Department of Economic Security - CSA
Lifeline Telephone Discount Program - 086Z
PO Box 6123
Phoenix, AZ 85006-6123-2738

